

Erbium Laser Seminar

Revolutionary Treatment of
Periodontitis and more...

Surface reactivation by micro-explosion with
laser energy absorbed in water

Basic hands-on seminar
in Osaka Japan 2019



ErL応用のためのベーシック ハンズオンセミナー

Erbium Laserの基礎と臨床(最新版)

カリエス治療から最新歯周再生治療まで 臨床応用の可能性

Erbium Laserは保険収載されたカリエス治療や歯周治療に使用できるレーザーである。
Erbium Laserの波長特性として水に特異的にレーザーエネルギーが吸収する。
その際に起こるWater-Micro-Explosion(水小爆発)を利用して感染物質を弱熱的に
除去することが出来る。従来法では成し難いことが行える可能性に注目されている。
今回はその基礎から臨床例を含む新発想の治療応用について講演を行う。



【講師】

山本 敦彦 先生

大阪府富田林市開業
朝日大学歯学部 歯周病学科 客員教授
元 東京医科歯科大学 歯周病学科 非常勤講師
日本レーザー歯学会 代議員 専門医 指導医
Er:YAGレーザー臨床研究会 委員
日本歯周病学会 認定医
日本臨床歯周病学会 会員
アメリカ歯周病学会 会員
Academy of Osseointegration 正会員
JIADS Advance course 講師



【希望日程に☑印を記入してください。】

開催日	開催地	定員
<input type="checkbox"/> 2019年 5月12日(日)	大阪	12名
<input type="checkbox"/> 2019年 6月30日(日)	大阪	12名
<input type="checkbox"/> 2019年 8月25日(日)	大阪	12名
<input type="checkbox"/> 2019年 9月29日(日)	大阪	12名

各日とも10:00~16:00です。

※開催地等、変更になる場合がありますので詳細についてはお問合せください。
※定員になり次第締め切ります。
※セミナーは開催定員に達しない場合は中止する場合がございますので予めご了承ください。

【参加費】モリタ友の会 会 員(本 人).....	21,600円[昼食代込]
スタッフ(院長が一般会員).....	(受講料20,000円/消費税1,600円)
未 入 会.....	32,400円[昼食代込]
	(受講料30,000円/消費税2,400円)

※お申し込み受付後、開催日の約1ヵ月前になりましたら、振込み情報等詳細案内をお送り致します。
恐れ入りますが事前のご入金をお願い致します。
※開催日前10日を期してキャンセルによる参加費の返金はいたしかねますのでご了承ください。
※振込手数料は振込側ご負担をお願いします。
※お振込の控えをもちまして、領収書に代えさせていただきます。

【持参品】拡大鏡(ルーペ)*、白衣(実習予定)、筆記用具、
抜去歯牙(C1程度のカリエス)、抜去歯牙(歯石のついた歯牙)

※普段ご使用になられている「拡大鏡(ルーペ)」をご持参ください。
(ご使用されていない場合は、こちらで準備いたします。)

【お申込み・お問合せ】 株式会社モリタ 大阪本社セミナー係 〒564-8650 大阪府吹田市垂水町3-33-18 TEL 0120-988-291または06-6338-7146 FAX 0120-988-520

お申込みはHP又は「参加申込書」をご記入の上、FAXにてお申し込み下さい。「事前アンケート」にもご記入下さい。 *会場内でのビデオ撮影等はご遠慮戴きますようお願い申し上げます。

お申込みは HP www.dental-plaza.com 又は FAX 0120-988-520

スマートフォン携帯電話からQRコードで簡単アクセス!



参加申込書 ●ご参加される場合は、必ず事前に参加申込書をご提出ください。

●参加費 会員(本人)・スタッフ(院長が一般会員):21,600円 未入会:32,400円

Erbium Laserの基礎と臨床(最新版) カリエス治療から最新歯周再生治療まで臨床応用の可能性

(ふりがな) お名前	(ふりがな) 医院名 お勤め先
---------------	-----------------------

〒	TEL
参加証の送付先 <input type="checkbox"/> 医院 <input type="checkbox"/> ご住所	※必ずご記入ください。(セミナー受付確認を返信いたします)
※どちらかに☑をお付け下さい。 尚、参加証を送付させて頂きますので必ずご記入下さい。	FAX
	当日の緊急連絡先TEL

お出入りのディーラー	有限会社 マルヤマ歯科商店	支店営業所	TEL
※支店・営業所名までご記入ください。			※電話番号も必ずご記入ください。

講演の参考のために先生方のご使用状況を必ずお聞かせ下さい。何卒、ご協力お願い申し上げます。

■お使いのレーザーが有りましたらレーザーの種類をお聞かせください。	<input type="checkbox"/> 使用なし	<input type="checkbox"/> Er:YAG	<input type="checkbox"/> Nd:YAG	<input type="checkbox"/> CO2レーザー	<input type="checkbox"/> 半導体レーザー	<input type="checkbox"/> その他
■お使いのレーザーの使用年数をお聞かせください。	()年					
■インプラント治療はされていますか。	<input type="checkbox"/> はい (システム:)	<input type="checkbox"/> いいえ				
■所属のスタディグループがありましたらお聞かせください。	() ()	()	()	()	()	()
■レーザー治療に興味のある分野はございますか。	<input type="checkbox"/> 歯周治療	<input type="checkbox"/> 硬組織	<input type="checkbox"/> 軟組織	<input type="checkbox"/> 再生療法・インプラント周囲炎	<input type="checkbox"/> その他()	

<input type="checkbox"/> モリタ友の会 会員 (本人・院長)が会員	会員 No. <input type="text"/>	セミナー参加申込と同時にモリタ友の会に入会される場合☑印を記入してください。
※どちらかに○をつけてください。	※モリタ友の会会員を選択され、入会手続きがまだの方は自動的に2019年入会手続きをいたします。	<input type="checkbox"/> 一般会員 年会費 8,640円(税込)
<input type="checkbox"/> 未入会		<input type="checkbox"/> 勤務医会員 年会費 3,240円(税込)
		<input type="checkbox"/> 2020年度からの自動更新はしない。

ご記入いただいたお申し込み情報は、モリタ個人情報収集方針に準じ厳密に取り扱いたします。http://www.dental-plaza.com/policy/ 友の会セミナー開催に関する注意事項はwww.dental-plaza.com/rule/semi.htmlに掲載しております。

PUB.NO.M5493.1.1903.63.6005.IO/ZU